

## 1. 自己評価及び外部評価結果

作成日 令和2年6月2日

## 【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	4676800172
法人名	有限会社 コンフィアンス
事業所名	グループホーム ふれあいの丘
所在地	鹿児島県志布志市志布志町志布志1330 (電話) 099-473-8113
自己評価作成日	令和2年5月10日

※事業所の基本情報は、WAMNETのホームページで閲覧してください。

基本情報リンク先URL	<a href="http://www.wam.go.jp/">http://www.wam.go.jp/</a>
-------------	---

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人NPOさつま
所在地	鹿児島市新屋敷町16番A棟3F302号
訪問調査日	令和2年5月23日

## 【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

●基本理念とケア理念の下、入居者様に分かりやすく伝えるために3つの言葉を掲示しています。

1. 毎日笑顔で挨拶します。
2. 出来る家事は一緒にします。
3. 不安なことは相談します。

また、スタッフは2人1組で入居者様3名を受け持ち、その方々の事なら何でも分かるという特別な関係作りに取り組んでいます。現状からレベル低下がないよう主治医と連携を取りながら、不安なく生活して頂くためにも日々模索しながら良いケアを目指して努力しています。

●入居者近況報告者を月1回担当者が作成しています。その月の行事の様子を写真に撮り、担当スタッフのコメントを添えてご家族へ送付しています。心身レベルの低下がみられる方については密に連絡を取るようにし、ご家族・スタッフともに後悔のないよう支援しています。

## 【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

当ホームは、協力医療機関とのオンコール体制が図れており、24時間医療連携があり、緊急時や夜間帯の対応が迅速に取れる体制が構築されている。また、入居前のかかりつけ医との医療支援もあり、受診の際は、近況報告書にて情報提供し家族に付き添いを依頼するなど協力体制もできており、必要に応じ職員も対応し、利用者がいつでも適切な医療が受けられるよう支援している。

入居時、「終末期の医療についての事前調査書」にて説明し同意をいただき緊急時や重度化、看取りについての利用者、家族の意志を書面で確認し看取りの経験が豊富にあり、早い段階から利用者や家族と話し合い、主治医と相談するなどして、介護の方向性を検討した上で納得のいく最期が迎えられるようチームケアにて取り組んでおり、現在も看取り希望者がいる。

職員は、毎月の勤務表を確認し食事担当職員は、カレンダーにメニューを記入し、直近の献立と重ならないよう工夫している。家族との会食を取り入れ、「うなぎの駅」での外食したり、家族会ではホームでバーベキューをしたりして楽しんでいる。糖尿病や腎臓疾患、減塩食など病食の方や誕生日などの行事の際は、法人の厨房から食事が提供されており、職員の手作りの料理は利用者の楽しみにつながり食への意欲向上が図れている。菜園のトマトやピーマンなどを調理に活用、手作りのおやつ作りを楽しんだり、能力に応じて食事の準備や片付けなどを手伝っていただいている。職員は食事形態を工夫したり、食事介助や見守りにて美味しく食事が摂れるよう取り組んでいる。

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員はその理念を共有して実践につなげている	「介護される人もする人も共に生きる地域社会を目指して」という理念の下、日々ケアにあたっている。職員も内容を理解し、地域密着型サービスの意義を確認している。	理念は、玄関に掲示されさらに利用者や家族などに分かりやすくしたケア目標がホールに掲示されている。また、理念は重要事項説明書に記載され契約時に利用者、家族と共有し説明している。	
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	理念を掲示し、入居者様と日々の目標として話しており、生きがい作りへと進めて行きたいと考えている。 ・あゆみ保育園来訪（ハロウィン） ・ひかり会参加（月2回敷地内で行われる地域サロン）	地域交流活動（地域サロン、保育園児との交流）はあるが地域との関わりは薄い。敬老会にはボランティアを受け入れたり、法人主催の秋祭りなどの行事を通じて交流するなど地域との交流活動を大切にしている。	
3		○事業所の力を生かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて生かしている	秋祭り等の行事やボランティアの方等との交流により、認知症の方の対応や姿勢などを地域住民へ周知、情報発信が出来ているのではと考えている。 ・ひかり会（地域サロン） ・対話ボランティア		
4	3	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	5/13, 9/10, 11/12, 1/21, 3/10に開催。ご家族への参加を促し交流を深めた。ホームでの生活・活動状況を報告し、話を進めるようにしている。	民生委員を通じて自治会や地域の情報収集をおこなっているが、地域との関係性は薄い。管理者は、家族への積極的な参加を呼びかけるとともに会議の情報の伝達の仕方を工夫し家族との関係性を深め事業所運営やサービス向上に努めたいと検討している。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連携を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	運営推進会議に参加を依頼し、助言を頂いている。(志布志市役所保健課)。入退去連絡を報告し連携を取っている。	市担当者や福祉事務所職員とは日頃から電話や面談にて、相談したり助言をもらうなど協力関係を築いている。市社協に金銭管理を依頼するなど支援をもらっているが、必要に応じて成年後見制度を活用するなど制度活用している。	
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	ヒヤリハット報告書を作り、身体拘束改善委員会で事例検討を行っている。ご家族とも安全の為にはどうすればよいか話しを対策をこうじている。やむを得ず実施する場合について検討し、ご家族への説明や、拘束解除に向けて進めなければならということを考えながら活動している。	法人の身体拘束委員会があり、現在、居室に施錠し行動を制限している重度認知症利用者があるため、ご家族に理解を求めながら、委員会やカンファレンスなどで廃止の方向で検討を重ねながら話し合っている。職員は、ヒヤリハットノートを活用し、情報収集し意見交換したり、リスクマネジメント研修や外部研修に参加しながら、身体拘束をしないケアの実践に取り組んでいる。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	外部研修への参加、内部研修を通して研鑽している。言葉使いや態度について気を付けて接している。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	現在、制度活用している方は、おられないが、外部研修等に参加し、支援内容について勉強したいと思う。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
9		○契約に関する説明と納得  契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約書と他に説明が理解しやすいように、パンフレットを用いる等契約者に伺いながらすすめています。		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映  利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	ご家族来訪時や文章・電話・広報誌などにより随時入居者様個々の状況報告はしております。運営推進会議にご家族も参加していただけます。推進委員とケアについて意見交換をして頂いております。	新型コロナウイルス感染症対策もあり、家族の面会が制限され職員と家族との面談の機会が減少傾向であることから電話や文書等による状況報告や意見交換が多い。管理者は、運営推進会議への参加を積極的に呼びかけたり、年1回、家族宛てに、アンケートを送付して書面でも意見などが出せるよう工夫している。	
11	7	○運営に関する職員意見の反映  代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	毎月、社内全体会議やユニットリーダー会議を持ち、意見交換できる雰囲気づくりを心掛けています。現在の悩みや今後の目標などを聞き今後の運営の参考にしています。	管理者は、各ユニットで話し合われ出された意見や提案などをユニットリーダーから報告を受け全体会議やスタッフミーティングで話し合っている。ユニットリーダーは、それぞれのユニットの意見を集約しサブリーダーと連携を図り職員と情報を共有している。	
12		○就業環境の整備  代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	スタッフ不足で余裕を持った人員配置とはいかないが、最低限の人員配置は確保している。働きやすさを重視したいので、常にスタッフの提案を求め改善に取り組んでいる。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
13		<p>○職員を育てる取り組み</p> <p>代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている</p>	<p>内部研修も内容の充実を図りながら進めている。外部研修も「大隅地区GH協研修会」を主にさまざまなテーマの研修会に参加し、研修資料の閲覧など行い、研鑽しています。</p>		
14		<p>○同業者との交流を通じた向上</p> <p>代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている</p>	<p>当社は、志布志、鹿屋、鹿児島市内に事業所があるため交流している。市の適正化事業の研修会への参加や他GHとの交流を深めている。</p>		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		○初期に築く本人との信頼関係  サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	相談を受け、まず最初の面談の際利用者本人の思い・気持ちを時間をかけお聞きするようにしている。それを持ち帰りスタッフミーティングを実施し、入居後も不安を感じることがないように「寄り添うケア」を心掛けている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係  サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	現在のご家族の介護の悩み等をじっくり聞くようにしている。その中で専門職として、認知症ケアのアドバイスを交えながら、気持ちの負担軽減に努めています。ご家族等の状況をスタッフ間で共有し、接し方についても統一しながら支援しています。		
17		○初期対応の見極めと支援  サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	その時にどのようなケアが必要かスタッフ間で十分に検討し、利用者担当ケアマネ等関連職種と連携をとるようにしています。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係  職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	共につどい、共に活動することを心掛け、ご本人の言動のサインを見逃さないように努めています。暮らしの知恵を伝授してもらえようような言葉掛けをしています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
19		○本人と共に支え合う家族との関係  職員は、家族を介護される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	事によっては、ケアの判断に迷うことがあります。ご家族と常に情報交換し、ケアの方向性を考え、連携できるように心掛けています。ケアの中でもご家族の話等取り入れています。		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援  本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	帰宅支援など家族の協力をもらい行っています。主治医の変更はなるべく行わず、かかりつけ医へ継続受診をする体制をとっています。	他科受診時に家族と墓参りや散髪、外食などしたり、娘さんから本人の好きな花や絵手紙が月1回届くので、写真付きの手紙を返しておられる方もいる。また、遠方におられる息子さんから本人の携帯電話に声の便りが日常的にあり職員が交流支援している。	
21		○利用者同士の関係の支援  利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	ホールに集う時間を設けています。入居者同士の関係がストレスを感じる場合は、スタッフが間に入り対応しています。隣の入居者様をすごく気遣って下さる方がいて、近くに寄り添い声掛けして下さいますので、精神的な支えになっています。		
22		○関係を断ち切らない取り組み  サービス利用〈契約〉が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	退去になった方のご家族様や病院関係者に、その後の状況を尋ねたりしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>					
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	ケアの関わりの中で声掛け・聞き取りし、ご意向に副うよう進めています。その方の生活暦も把握しその人らしく生活できるよう対応しています。	生活歴や家族から情報を聞き取り、ケース記録に利用者の言動を記録し、カンファレンスなどで本人の思いや希望などを話し合っている。職員は、傾聴に努め本人の思いを汲み取り代弁するなど本人本位のケアに取り組んでいる。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活暦や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	ご家族やこれまでに関わりのある方への聞き取りを詳細に行うよう努めています。面会時に声掛けし、お話をお聞きすることができるような雰囲気づくりを心掛けています。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	これまでの生活スタイル等を把握し、ホームでのやり取りの状況を見ながらその方のストレングスを見るようにしている。		
26	10	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	スタッフのこだわりや狭い考え方にならないよう、ミーティングの内容を反映するよう努めています。担当者会議を開き、本人・ご家族の意向等を確認し、入居者中心のケアとなるよう努めています。居室担当者より近況報告を随時行い連携を取っています。	重度化し意思疎通が困難な方や認知症の進行があり意向の把握が難しい方もおられるが、ケアチェック表を活用しアセスメント情報を記載、要約表にてアセスメント結果を分析して、介護計画に反映させている。定期的にモニタリングを実施、見直しを柔軟におこなっている。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
27		○個別の記録と実践への反映  日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	個別にファイルを用意し、食事、水分、排泄等日々のホーム生活、エピソードを記録している。いつでもスタッフが情報を確認できるようにしています。また連絡帳や申し送り表を活かし確認・把握できるようにしている。また、居室担当者からの情報も共有し、状態把握できるようにしている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化  本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	入居者本人及びご家族の状況に応じ、相談・助言を行っている。また併設の有料老人ホームでどんなサービスが受けられるのか等、説明・紹介を行っている。		
29		○地域資源との協働  一人ひとりの暮らし方を文書している地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	運営推進委員に地域サロン、民生委員、市議会議員、元市議会議員、市保健課の方に入って頂いており、ご家族様を交え多岐にわたる助言を頂いています。		
30	11	○かかりつけ医の受診支援  受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	かかりつけ医はなるべく変更せず、継続受診を心掛けている。ご本人の状況によっては、ご家族等相談の上、変更の場合もある。	本人や家族が希望するかかりつけ医であるが、看取りのため主治医を変更した方もいる。受診の際は必ず近況報告書を準備し家族に付き添いを依頼したり職員が対応している。オンコール体制があり、訪問看護師や薬剤師、歯科医師などとの医療連携が図られ安心感につながっている。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		<p>○看護職員との協働</p> <p>介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している</p>	<p>医療連携体制加算を申請している。社内他事業所の看護職員との連携や訪問看護等を利用するなど適切な対応が出来るような体制をとっています。</p>		
32		<p>○入退院時の医療機関との協働</p> <p>利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。または、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている</p>	<p>主治医または協力医療機関医に相談し、必要な場合は地区医師会病院等の入院を検討するなど協力体制をとっている。</p>		
33	12	<p>○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</p> <p>重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人や家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる</p>	<p>ターミナルケアへの移行時は、十分にご家族等に説明し、ご理解頂いた上で訪問診療・訪問看護等を利用しながら進めております。入居時や年1回、終末期医療について事前調査を行なっている。</p>	<p>「終末期の医療についての事前調査書」にて、急変時や重度化、看取りについての意志確認をしている。また、終末期についてのアンケート調査を実施している。利用者、家族とは、早い段階から話し合い、説明し同意を得ながら終末期ケアに取り組んでいる。</p>	
34		<p>○急変や事故発生時の備え</p> <p>利用者の急変や事故発生時に備えて、すべての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている</p>	<p>救急時対応マニュアルを見ての勉強会や心配蘇生法の研修会を救急隊の方に依頼しスキルアップに努めています。</p>		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
35	13	<p>○災害対策</p> <p>火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている</p>	<p>社内の火災避難訓練を消防署立会いで年1回実施参加しています。自主訓練を年2回実施。</p>	<p>地域との連携や体制はないが、隣接の法人との協力体制がある。夜間想定で避難訓練を実施、自主訓練では、コンセントの差し込みなどの安全点検、消火器や防災用品の管理・点検を実施している。水、菓子類を備蓄、ヘルメット、ガスコンロ、簡易トイレ等の災害グッズを完備している。避難場所については、火元想定により変更するよう対応している。</p>	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	14	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保  一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	日々勤務の中や勉強会、カンファレンス等関わりの中でスタッフ同士で意識付けをし、誇りやプライバシーを傷つけないように心掛け、入居者様が話しやすい環境づくりをしている。上からの物言いや大声対応が稀にあるので、スタッフ同士で注意し合って改善に取り組んでいる。	プライバシーについての勉強会を実施、命令調にならないよう言葉の使い方、声のトーンや接し方には、注意するよう心がけている。居室の扉は、本人の希望に応じて対応するようにしている。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援  日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	その入居者様に合わせた声掛けをし、自己表現が困難な方に対しては、表現や声のトーン等を聞き、意向をくみ取れるよう、また信頼関係が築けるように努めている。		
38		○日々のその人らしい暮らし  職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	基本的な流れはあるが、入居者様の体調はもちろん、気持ちの面も考慮し、その方に合わせた時間ですごせるよう、また自分たち中心のケアになっていないか確認をしています。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援  その人らしい身だしなみやおしゃれができるよう支援している	出来る限り本人の意向で決めている。身支度が困難な方にはスタッフがサポートしている。		
40	15	○食事を楽しむことのできる支援  食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	季節行事に合わせた料理を提供する。料理作りのお手伝いをして頂いたり、下膳の際、お盆にのせたり台拭きをやって頂いています。月1~2回の厨房食(行事・誕生日食)を楽しみにされており、マンネリ化のないよう工夫しています。入居者様の状況を見て、外食の計画を実施できるようにしたい。	調理担当は、勤務表によって決めている。近隣に鰻専門店もあり家族と一緒に外食をしたり、出前の活用や家族会では、バーベキューを一緒に楽しんでいる。糖尿病食、腎臓食などや誕生会などは法人厨房から食事が提供され栄養管理がされている。体調や能力に応じてお手伝いがあり菜園や差し入れの野菜は、料理や手作りおやつに活かしている。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	献立表作成、食事・水分摂取量のチェックも行っています。食事制限のある方は、併設事業所厨房(栄養士)に依頼し食事提供しています。給食会議にて報告・相談をしています。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の臭いや汚れが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	口腔衛生管理加算を頂き、協力医療機関のなかしま歯科より、指導を頂きながら対応しています。その方に応じてなるべくご自分でして頂くよう進めております。訪問歯科診療を取り入れており、ご指導頂いております。		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	排泄・水分チェック表を参考により把握しております。排泄がご自分で出来ない方も、チェック表を参考に声掛け・誘導・一部介助しながら支援しております。	布下着に尿パットを併用されている方も多く、排泄チェック表にて排泄リズムを把握し、なるべくトイレで排泄ができるよう排泄の自立支援をおこなっている。職員は、排便コントロールを図るため、食事や水分補給はもちろんのこと、薬物療法、昼食前の体操などを取り入れ便通が整えられ認知症の症状安定につながるよう個別ケアに取り組んでいる。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	水分補給や繊維質の食べ物等を取り入れたメニューづくりを心掛けています。散歩等適度な運動と服薬管理を含め主治医から助言を頂いています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援している	週3回を目安に、入居者様の希望や体調を考慮し、ゆっくり入浴して頂いています。入浴剤を入れたりして工夫しています。	週3回程度は、入浴ができるよう支援しているが、重度化や認知症の進行もありシャワー浴が増えてきている。本人の意思を最優先に検討し気持ちよく入浴していただけるよう配慮している。また、足浴にて保清が保持できるようケアし、必要時は同性介助に配慮している。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	入居者様の体調や状況によりますが、日中は離床を心掛け、夜間ゆっくりと休んで頂けるように支援しています。夜間不眠が続いたり、興奮等で不安定な場合は専門医に相談するようにしています。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	スタッフが受診同行し、状態を報告し薬の変更があった場合は口頭で伝えたり、スタッフ全員に伝わるように申し送りノートを活用している。(連絡帳記入・閲覧)		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活暦や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	洗濯物たたみ他その方が出来る家事を共に行ったり、季節の行事(つわむき、杏梅シロップ作り)等経験や知恵を発揮できる機会を作っています。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるように支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	本人の体調や状況等を見ながら、ご家族の協力を頂き希望に添えるよう外出支援をしています。施設周辺の散歩や日光浴をしている。	天候や時期を考えながら、近隣を散歩したりドライブに行ったりしている。秋には、外食やコスモス見物を毎年計画している。また、家族に協力をもらいながら、外食や買い物を楽しんでいる。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		<p>○お金の所持や使うことの支援</p> <p>職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している</p>	<p>金銭管理(診察代やティッシュ等購入)はスタッフで、中には家族管理の方もいらっしゃいます。</p>		
51		<p>○電話や手紙の支援</p> <p>家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援している</p>	<p>家族や友人に気軽に交流が出来るよう支援しています。家族を心配され思いが強い時は、家族に電話支援をしている。</p>		
52	19	<p>○居心地のよい共用空間づくり</p> <p>共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱を招くような刺激(音、光、色、広さ、湿度など)がないように配慮し、生活感や季節感を取り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている</p>	<p>季節に応じ花を飾ったり、音楽を流したりして雰囲気作りを心掛けています。入浴前の浴槽水の塩素濃度測定(レジオネラ対策)と入浴時の入浴剤使用も実施しています。各部屋の表札や標示なども工夫しています。</p>	<p>リビングは天窓から自然の光が射し明るく開放感のある空間で、ソファに座りテレビを観たり、ユニットを気軽に往来できる構造になっている。見易い位置にヘルメットなどの防災用品の準備があり、対面式キッチンで、季節が感じられるよう飾りつけを工夫したり、行事や外出時の写真が掲示され、ウッドデッキは、災害時の避難場所としても活用され洗濯物を干すなど生活感のある共有空間である。</p>	
53		<p>○共用空間における一人ひとりの居場所づくり</p> <p>共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている</p>	<p>ソファを置いたりしてゆったり出来る場所の提供を心掛けています。</p>		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
54	20	<p>○居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている</p>	<p>入居者の好みや、生活スタイルに合わせて自宅で愛用のものを持ち込んで頂くようにしている。タンスやその他家具の配置等、ご家族ご本人に相談しながら使い勝手のよいように努めています。家族の写真等を飾っています。</p>	<p>居室床材は、クッション性の高い素材を使っており、転倒などに配慮している。市松人形、時計、家族写真など馴染みの物を持ち込み居心地よく過ごせるよう工夫したり、身体機能や認知機能の低下を考慮し、ベッドではなく布団に寝起きしている方もおられ住環境を十分に検討し安全に暮らしやすいよう配慮している。</p>	
55		<p>○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</p> <p>建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している</p>	<p>ご本人の状況を見ながら、不安や混乱を起こすような物等がないよう配慮し、穏やかに生活できるようミーティングを重ね対応しています。</p>		

## V アウトカム項目

56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	○	1 ほぼ全ての利用者の
			2 利用者の2/3くらいの
			3 利用者の1/3くらいの
			4 ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員と一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	○	1 毎日ある
			2 数日に1回程度ある
			3 たまにある
			4 ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	○	1 ほぼ全ての利用者が
			2 利用者の2/3くらいが
			3 利用者の1/3くらいが
			4 ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿が見られている。 (参考項目：36, 37)	○	1 ほぼ全ての利用者が
			2 利用者の2/3くらいが
			3 利用者の1/3くらいが
			4 ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49)	○	1 ほぼ全ての利用者が
			2 利用者の2/3くらいが
			3 利用者の1/3くらいが
			4 ほとんどいない

61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている。 (参考項目：30, 31)	○	1 ほぼ全ての利用者が
			2 利用者の2/3くらいが
			3 利用者の1/3くらいが
			4 ほとんどいない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により安心して暮らしている。 (参考項目：28)	○	1 ほぼ全ての利用者が
			2 利用者の2/3くらいが
			3 利用者の1/3くらいが
			4 ほとんどいない
63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1 ほぼ全ての家族と
			2 家族の2/3くらいと
			3 家族の1/3くらいと
			4 ほとんどできていない
64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19)		1 ほぼ毎日のように
		○	2 数日に1回程度ある
			3 たまに
			4 ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)		1 大いに増えている
		○	2 少しずつ増えている
			3 あまり増えていない
			4 全くいない

66	職員は，生き活きと働いている。 (参考項目：11, 12)		1 ほぼ全ての職員が
		○	2 職員の2/3くらいが
			3 職員の1/3くらいが
			4 ほとんどいない
67	職員から見て，利用者はサービスにおおむね満足していると思う。		1 ほぼ全ての利用者が
		○	2 利用者の2/3くらいが
			3 利用者の1/3くらいが
			4 ほとんどいない
68	職員から見て，利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1 ほぼ全ての家族等が
			2 家族等の2/3くらいが
			3 家族等の1/3くらいが
			4 ほとんどいない